12
Misstanden Universitair Medisch Centrum Utrecht en handelwijze IGZ

Aan de orde is het **dertigledendebat** over **misstanden bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht en de handelwijze van de IGZ**.

De **voorzitter**:
Er zijn drie sprekers van de zijde van de Kamer. Dit debat is aangevraagd in november vorig jaar. De eerste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Leijten van de fractie van de SP.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Als je je lichaam in handen van een ander legt omdat je beter wilt worden, moet je ervan uitgaan dat die ander daar met respect mee omgaat. Als je ziek bent en een ander nodig hebt, mag dat vertrouwen niet worden beschaamd. Dit heet patiëntveiligheid. Tegelijkertijd weten we dat mensen fouten kunnen maken. Niemand is feilloos, zeker niet als het om zoiets complex gaat als geneeskunde. Maar je moet altijd kunnen vertrouwen op openheid en eerlijkheid. Als het goed gaat, maar zeker ook als fout gaat. Om te leren van fouten, moet je fouten erkennen en zelfreflectie kunnen toepassen.

Als je deze uitgangspunten hanteert, is wat er in het Universitair Medisch Centrum Utrecht gebeurt onacceptabel. Er heerst een zwijgcultuur, er moet geld verdiend worden en dus productie gedraaid. Operaties kunnen best sneller, ook als dat ten koste gaat van patiënten. Ernstige gevolgen van fouten worden niet gemeld bij de inspectie. Er wordt gelogen over de doodsoorzaak van patiënten. Klokkenluiders worden geïntimideerd en ontvangen dreigbrieven, zoals de zeer gerespecteerde specialist Van Olffen. Maar er zijn er meer.

In plaats van een inspectie die optreedt, zien we een inspectie die toedekt. Het handelen of het niet-handelen van de inspectie wordt in ieder geval als legitimatie door het ziekenhuis gebruikt. Of een lijkschouwer een natuurlijke dood heeft vastgesteld, in plaats van enkel een telefoongesprek te hebben gevoerd, onderzoekt de inspectie niet. Zeer ernstige anonieme meldingen over zwijgcultuur? De inspectie hoort aan en sluit de zaak. Daar waar bestuurders toedekken, doet de inspectie niets. Feitelijk dekt zij daarmee ook toe. De inspectie als witwasser. Pas als blijkt dat een arts naar wie onderzoek wordt gedaan, weer gaat opereren, volgt er een sanctie, maanden te laat en misschien wel jaren.

Dan de minister. Antwoorden op Kamervragen? We krijgen ze niet, want "er wordt nog onderzoek gedaan". Dus zwijgt de minister. Daar waar de minister tegen zwijgcontracten in de zorg is, is ze blijkbaar wel voor een zwijgcultuur. Het ziekenhuis kent een zwijgcultuur, de inspectie zwijgt erover en ook de minister doet er het zwijgen toe. Je zult maar werken in een ziekenhuis en je zorgen maken om patiënten en tegelijkertijd weten dat je beter kunt zwijgen. Zwijgen is immers de norm.

Zijn bestuurders die tegen hun personeel zeggen "als de inspectie langskomt, mag u enkel en alleen de vragen beantwoorden en verder niets zeggen" wel te handhaven? Zijn bestuurders die interne onderzoeken naar ernstige calamiteiten — denk aan de fouten die gemaakt zijn bij de gehoorimplantaten bij kinderen — laten wijzigen, zodat de scherpe randjes eraf zijn voordat de rapporten bij de inspectie komen, wel te handhaven? Is een inspectie te handhaven die accepteert dat dodelijke calamiteiten niet worden gemeld? Kunnen we verder met een inspectie die niets doet met meldingen over een zwijgcultuur, terwijl we uit het verleden weten dat dit ernstige schade toebrengt?

Omdat bestuur, raad van toezicht en de inspectie falen en omdat het vertrouwen in de zorg ernstig in het geding is, vraag ik de minister of zij de Onderzoeksraad Voor Veiligheid wil vragen om onderzoek te doen naar het Universitair Medisch Centrum Utrecht, maar ook naar de handelwijze van de inspectie.

☐

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Mensen die ziek zijn, moeten er altijd op kunnen vertrouwen dat zij de beste zorg krijgen en dat die zorg veilig is. Uiteraard kan er tijdens een behandeling altijd iets misgaan. Mocht dat het geval zijn, dan moet dit altijd gemeld worden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dat staat ook in artikel 11 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg. Daarin staat: de zorgaanbieder doet bij het Staatstoezicht op de volksgezondheid onverwijld melding van iedere calamiteit die bij de zorgverlening heeft plaatsgevonden. Wat mij betreft is deze tekst in deze zeer belangwekkende wet glashelder. Ik ben dan ook teleurgesteld in zorgverleners die het toch in hun hoofd halen om niet te melden en in hen die er wel weet van hebben maar ook niets doen en het niet melden. Ik ben net zo teleurgesteld in de raden van bestuur van zorginstellingen die willens en wetens een cultuur laten bestaan waarin niet wordt gemeld. Mijn teleurstelling heeft vooral te maken met het feit dat degenen die niet melden, persoonlijk het vertrouwen in de goede Nederlandse gezondheid ondermijnen en het daarnaast verpesten voor medische professionals die dit wel heel goed snappen. Dat zijn er gelukkig veel.

De VVD vindt dat calamiteiten altijd gemeld moeten worden bij de IGZ, ook als er twijfel is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Iedereen is het erover eens dat calamiteiten gemeld moeten worden, maar wat vindt de heer De Lange ervan dat de inspectie meerdere meldingen uit het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft gekregen over de zwijgcultuur, het frauderen met dbc's en zeer ernstige zaken, en dat zij na een gesprek heeft besloten geen verder onderzoek te doen?

De heer **De Lange** (VVD):
Ik vind het van belang dat wij een inspectie hebben die in de breedte goede onderzoeken doet. Daarom heb ik ook als eerste gezegd dat ik vond dat er in deze casus verscherpt toezicht moest komen. De VVD is blij dat dit is gebeurd. Ik heb meegekregen dat de IGZ daar nu alle elementen uit pakt. We moeten er echter wel voor waken dat we er losse elementen uithalen en daar heel grote conclusies uit gaan trekken. Dit debat gaat niet over het toezicht door de IGZ.

Wij moeten ervoor zorgen dat zij geëquipeerd is om dit belangrijke werk te kunnen doen, maar volgens mij gaat het erom dat er zorgprofessionals zijn die denken dat zij het zich kunnen veroorloven om niet te melden en om een zwijgcultuur in stand te houden. Dat is de kern van deze discussie. Dat moeten we doorbreken. Over dat normerend kader moeten wij het volgens mij hier vanavond hebben.

De **voorzitter**:
Afrondend.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Er zijn medewerkers geweest die die zwijgcultuur hebben doorbroken, maar juist omdat het zo onveilig is binnen het ziekenhuis hebben ze dit anoniem gedaan. Ze hebben gesproken met de inspectie. Ze hebben precies datgene gedaan wat de heer De Lange wil. De inspectie heeft vervolgens gezegd: we hebben even met de raad van bestuur gebeld en die zegt dat er niets aan de hand is, dus we onderzoeken het niet. Daarmee houdt de inspectie een zwijgcultuur in stand en dekt zij een zwijgcultuur toe. De heer De Lange kan hier niet voor weglopen door te zeggen dat het debat hier niet over gaat. Hij roept mensen op om te melden, maar als zij dat doen, als zij melden dat het ergens onveilig is, dat er wordt gezwegen, geïntimideerd en toegedekt, dan worden die meldingen niet onderzocht door onze inspectie. Mijn vraag aan de heer De Lange is: wat vindt hij daarvan?

De heer **De Lange** (VVD):
Mijn antwoord daarop is bijzonder eenvoudig. Alle vormen van meldingen moeten een aanleiding zijn om toch te bekijken hoe het zit. Ik kom daar nog op terug. In een cultuur van veilig melden hoort er ook een gesprek te zijn tussen de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de raden van bestuur van ziekenhuizen. Natuurlijk moet je altijd zoeken hoe je daarin verbeteringsslagen kunt maken. Ik vind het alleen heel onverstandig om dit debat aan te vliegen vanuit het standpunt dat je er een aantal elementen uit pakt en op die manier deze zaak probeert op te lossen. Ik denk dat wij het fundament van deze discussie moeten aanpakken. Het fundament is dat er binnen de zorg een vanzelfsprekendheid moet zijn dat er een cultuur is van veilig melden. Aan de andere kant — en dat ben ik met u eens — moet er een inspectie zijn die voldoende middelen heeft en voldoende is uitgerust om handhavend te kunnen doorpakken. Degene die met dit soort informatie komt, moet erop kunnen rekenen dat hij welkom is bij de inspectie. Dat moet wel aan de orde zijn.

De **voorzitter**:
Heel goed. U rondt af.

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Dat vraagt dus om een cultuur binnen de zorginstellingen waar veilig melden een vanzelfsprekendheid is in plaats van een angstcultuur waar wordt gezwegen. Een cultuur waar het calamiteitenonderzoek het startpunt is om te leren en te verbeteren. Wat de VVD betreft hebben de raden van bestuur hierin een grote verantwoordelijkheid. In de initiatiefnota over patiëntveiligheid uit 2012 pleit de VVD hier al voor. Er zijn stappen gezet, maar de verantwoordelijkheden rond patiëntveiligheid moeten echt nog beter worden belegd in de top van de organisatie. Ik hoor graag hoe de minister dit ziet. Op welke wijze gaat de IGZ erop toezien dat de cultuur van veilig melden daadwerkelijk wordt geborgd, verankerd en doordringt tot in de haarvaten van de instellingen?

Over het algemeen opereert een medische professional niet in zijn eentje. Dat brengt mij bij de vraag hoe het zit met de medeplichtigheid als er niet wordt gemeld. Wat valt de leden van de raad van bestuur te verwijten als er niet wordt gemeld? Hoe wordt geborgd dat alle feitelijke informatie rond de calamiteit wordt vastgelegd in een medisch dossier? De trieste aanleiding van de calamiteiten bij onder andere het UMC Utrecht laat zien dat het kwetsbaar is als een arts gedurende het onderzoek de patiëntenzorg weer op zich neemt. Hiervoor bestaan nu geen heldere richtlijnen. Zou het niet goed zijn als die er wel komen, zo vraag ik de minister. Zou het niet altijd zo moeten zijn dat de IGZ wordt meegenomen in lopende onderzoeken met een grote impact over een besluit of iemand weer aan de slag kan?

Mevrouw **Leijten** (SP):
De journalist van ZEMBLA die dit aan het rollen heeft gebracht, zat bij De Wereld Draait Door. Hij haalde daar een interne memo uit zijn zak van het UMC Utrecht aan alle medewerkers, waarin stond: als je iemand van de inspectie spreekt, mag je alleen antwoord geven op die vragen die men stelt en voor de rest niks. Wat vindt de VVD van zo'n memo?

De heer **De Lange** (VVD):
De VVD vindt dat een communicatief drama.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is een communicatief drama of een teken van een zwijgcultuur. De VVD vraagt iedereen om te melden en om open te zijn, maar dat is niet wat het bestuur oplegt aan zijn medewerkers. Het bestuur zegt tegen zijn medewerkers: u zwijgt, u zegt niets meer dan u gevraagd wordt. Terwijl er wellicht wel meer te melden is dan er gevraagd wordt. Zou dit memo niet exemplarisch kunnen zijn voor wat het bestuur van het UMC Utrecht aan zwijgcultuur oplegt aan zijn personeel?

De heer **De Lange** (VVD):
Laat helder zijn dat ik het ongelofelijk ongepast vind dat je, als dit speelt en als je terecht onder verscherpt toezicht staat, op zo'n wijze gaat communiceren. Dat is hun verantwoordelijkheid, maar ik heb daar wel een normerend idee bij. Voor mij staat één ding voorop: raden van bestuur moeten met elkaar aan de slag om die angstcultuur weg te halen en die open, veilige meldcultuur neer te zetten. Dat geldt voor de hele zorg. Dat is de kern.

☐

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. De zorg is mensenwerk. Waar mensen werken, worden fouten gemaakt, soms met heel ernstige gevolgen. Daarom vinden we dat er goed en gericht beleid moet zijn

in ziekenhuizen, überhaupt in zorginstellingen, om het aantal fouten terug te dringen en om fouten te voorkomen. Ik heb nog eens even gezocht in de cijfers. In 2008 — Eeke van der Veen was toen woordvoerder; de minister kent hem ook — spraken we nog van 1.960 medische missers, zoals die toentertijd heetten. 1.960 mensen overleden aan een medische fout. In 2011/2012 waren dat er 970. Dat zijn schrikbarende aantallen. Zijn er recentere cijfers? Die heb ik namelijk helemaal niet kunnen vinden. Ik zag ergens een aantal van 1 op de 3, vergeleken met verkeersslachtoffers. Misschien heeft de minister een betere googeltechniek dan ik. Ik zou graag willen weten of er recentere cijfers zijn.

Om het aantal fouten terug te dringen en om fouten te voorkomen is beleid nodig. Als het toch misgaat, moet er in de eerste plaats geleerd worden van de fouten om te voorkomen dat die opnieuw worden gemaakt. Net zo belangrijk is dat de communicatie met de patiënt of de nabestaanden goed en integer ter hand wordt genomen. Niet-melden, wegstoppen, ontkennen en voor de verantwoordelijkheid weglopen horen allemaal niet bij de attitude die je moet hebben. De attitude is dat je, als er iets misgaat, in de eerste plaats kijkt naar de interne gevolgen maar vooral ook naar de gevolgen voor de mensen die het slachtoffer zijn geworden. Het merendeel van de mensen die te maken krijgen met fouten en die heel lang daarna nog aan het procederen zijn, zegt: er was eigenlijk niks aan de hand geweest als meteen aan het begin van het proces de fout was erkend en als we het daarover hadden kunnen hebben. Juist het ontkennen en het ervoor weglopen maakt dat mensen die daar slachtoffer van zijn, het daar ontzettend lang moeilijk mee blijven houden.

Dit houdt in dat er in ziekenhuizen een cultuuromslag moet komen. We hebben het daar net al over gehad. Wat de Partij van de Arbeid betreft, moet de sector de eigen governancecode gaan naleven, waarin de volgende zaken staan: open en integer beleid, omgevingsbewust en participatief opereren, doelgericht doelmatig, lerend en zelfreinigend — vooral daarover gaat het — en verantwoordend en transparant. De Partij van de Arbeid vindt dat die verantwoordelijkheid nu soms te laag in de organisatie wordt weggelegd. Zou de verantwoordelijkheid voor veiligheids- en kwaliteitsbeleid niet gewoon bij de raad van bestuur belegd moeten worden? Zo ja, waarin zou je dat moeten opnemen zodat je er wat meer sturend in kan zijn, sturender dan nu het geval is?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Op 3 november was er een ontluisterende uitzending van ZEMBLA over het Universitair Medisch Centrum Utrecht. In die uitzending werd gezegd dat calamiteiten met dodelijke afloop niet gemeld waren, dat over de doodsoorzaak gelogen werd, dat er sprake was van intimidatie en wegpesten van goede specialisten, degenen die wilden melden, en dat er sprake was van een enorme angstcultuur. Wat vindt mevrouw Wolbert ervan dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg pas vijf maanden later — vijf maanden later! — dat ziekenhuis onder verscherpt toezicht stelt?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Overigens was de aanleiding van het verscherpte toezicht een heel andere. De inspectie moet ontzettend snel opereren, maar ook soms proactiever dan nu. De inspectie is nu vaak reactief. Ik zie ook wel dat er iets in verbetert, bijvoorbeeld doordat de inspectie onaangekondigd kan kijken. Bij dat type signalen zou de inspectie het gehele instrumentarium dat haar ter beschikking staat, moeten inzetten.

De **voorzitter**:
Afrondend.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Als ik mevrouw Wolbert goed beluister, zegt zij dat zij het ook niet zo goed begrijpt. Het Universitair Medisch Centrum Utrecht ontkende de problemen naar aanleiding van de uitzending van ZEMBLA. Na drie weken zette hij de artsen om wie het ging toch maar even op non-actief. Ze gingen met vakantie en opereerden niet meer. Er kwam een extern onderzoek. Daarmee werd dus erkend dat er iets aan de hand was. Pas toen, na recidive, na herhaling van het schenden van vertrouwen, heeft de inspectie verscherpt toezicht opgelegd. Zou het mogelijk zijn dat in de tussentijd risico's zijn gelopen in dat ziekenhuis, doordat de inspectie in eerste instantie geen verscherpt toezicht had opgelegd?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat weet ik niet. Ik weet wel dat de procedure is dat aan een instelling waarover klachten zijn of waar calamiteiten hebben plaatsgevonden, altijd eerst wordt gevraagd om zelf onderzoek te doen. Dat hangt overigens af van de ernst van het incident. Het ziekenhuis of de zorginstelling moet dus eerst zelf kijken wat er is gebeurd, wie waarmee bezig is geweest en of de organisatie zaken over het hoofd heeft gezien. Dat is niet omdat de inspectie niet wil ingrijpen, maar omdat er een belangrijk lerend vermogen van uitgaat voor de instelling. Ik vind dat op zich goed beleid. Als er aanhoudende, ernstige klachten zijn, vind ik dat de inspectie de organisatie ook onaangekondigd moet bezoeken. Als er individuele melders zijn, vind ik dat ze die meldingen ook moet onderzoeken. De inspectie heeft een heel instrumentarium dat ze kan gebruiken. Ik vind dat ze dat in de volle omvang moet inzetten als daar aanleiding voor is.

De **voorzitter**:
Dank u. Het woord is aan de minister.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Twee weken geleden hebben we ook al een uitgebreid debat gehad over de inspectie. In dat debat hebben we heel veel met elkaar gewisseld. We hebben met elkaar geschetst hoe de inspectie is veranderd ten opzichte van een aantal jaren geleden. We zien dat de inspectie veel proactiever is geworden, korter op de bal zit en veel actiever op de zaak zit. Ik heb een opsomming gegeven van punten waaruit blijkt dat die omslag heeft plaatsgevonden en dat er veel is veranderd. Het lijkt mij weinig zinvol om dat debat opnieuw te voeren. We hebben het immers net gehad.

Van belang is dat de verantwoordelijkheid primair bij het ziekenhuis en de medisch specialist ligt. Je moet zorgen dat er een goede cultuur in het ziekenhuis is. Die cultuur ontstaat soms niet vanzelf. Dat moet je een beetje helpen. Dat doen wij met wetgeving en met regels. Wij hebben de Wkkgz nog niet zo lang geleden aangepast om ervoor te

zorgen dat een calamiteit in het patiëntendossier wordt opgenomen. De heer De Lange vroeg hiernaar. We hebben het net allemaal aangescherpt en beter geregeld. We hebben afgesproken dat kwaliteit en patiëntveiligheid expliciet de verantwoordelijkheid zijn van de raad van bestuur. De raad van bestuur is verantwoordelijk voor zijn eigen ziekenhuis en voor alles wat er in het ziekenhuis gebeurt. Je kunt heel veel regels stellen. We hebben een toezichthouder die veel korter op de bal zit, we hebben de vraag gesteld of we het bestuur moeten professionaliseren. Moeten we een accreditatie voor het bestuur en het toezicht hebben om die verbeterslag te maken? Er wordt aan alle kanten aan gewerkt.

Hoe de inspectie heeft opgetreden binnen het UMCU weten wij niet precies, want het onderzoek loopt nog.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik vroeg de minister waar zoiets verankerd is. Waar staat dat de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid op het niveau van de raad van bestuur geborgd moet zijn? Ik heb het niet gevonden in de governance code. Ik heb een aantal wetgevingen erop nagezocht, maar ik kon het nergens vinden. We vinden wel dat het zo moet, maar waar staat het? Dat is belangrijk om te weten, zodat de inspectie erop kan toezien.

Minister **Schippers**:
Ik denk dat het in de Wkkgz staat, maar ik kijk even naar de ambtenaren. Het staat in de Wkkgz en de inspectie ziet erop toe. De inspectie voert jaargesprekken en dan wordt alles langsgelopen. De raad van bestuur is verantwoordelijk. De arts is ook verantwoordelijk om het gewoon te melden en om het in het elektronisch patiëntendossier te zetten.

Mevrouw Leijten vraagt of ik bereid ben om de Onderzoeksraad Voor Veiligheid onderzoek te laten doen naar het Universitair Medisch Centrum Utrecht. Nee, dat ben ik niet, want de inspectie heeft het UMCU onder verscherpt toezicht gesteld. Dat is het lastige als je het over een lopende zaak hebt. In het vorige debat kon ik dat niet zeggen, maar dat kan ik nu gelukkig wel zeggen, omdat we nu weten dat dit ziekenhuis onder verscherpt toezicht is gesteld. Zoals bekend zitten daar procedures en juridische termijnen aan vast. Uiteindelijk zal de inspectie na afloop een rapport opleveren. Het kan altijd zijn dat je op een gegeven moment vaststelt dat je, terugkijkend, wel benieuwd bent of het beter had gekund. De inspectie ziet dit ook als een lerend proces. Mocht er een keer aanleiding zijn om er een ander naar te laten kijken, dan zijn we daar transparant in en doen we daar niet te moeilijk over, maar we gaan niet een lopend onderzoek frustreren. Het ziekenhuis is niet alleen onder toezicht gesteld, maar er loopt ook een onderzoek. Ik voel daar helemaal niks voor.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Er loopt een onderzoek. Je kunt je afvragen of dat onderzoek niet veel eerder had moeten worden gestart, ook gezien de anonieme meldingen die er eerder waren, die niet voor niets anoniem waren. Ze waren zelfs gedeponeerd bij een advocaat, geloof ik. Laat ik het eens hebben over het zwijgmemo van de raad van bestuur. De inspectie doet nu onderzoek en heeft het ziekenhuis onder verscherpt toezicht gesteld. Als de inspecteurs op de werkvloer zijn, mag het personeel niet anders doen dan vragen beantwoorden en alleen dat. Zij moeten ook even melden aan hun leidinggevende dat er een inspecteur is geweest. Wat vindt de minister daarvan? Vindt zij dat vertrouwenwekkend? Vindt zij dat een goede zaak? Of zegt zij net als de heer De Lange dat dit onacceptabel is?

Minister **Schippers**:
Iedereen kan alles bij de inspectie melden, tijdens of na een inspectiebezoek of als iemand 's avonds thuiszit en toch nog iets bij de inspectie wil melden. Daar is de inspectie voor. We zijn nu toch weer bezig om het debat van twee weken geleden over te doen. Mevrouw Leijten was daar niet, maar de heer Van Gerven was er wel. Wij hebben daarin heel helder aangegeven dat iedereen altijd open moet kunnen rapporteren aan de inspectie en ook altijd naar de tuchtrechter moet kunnen stappen. Die uitspraken heb ik al eerder gedaan en die wil ik zeker bevestigen, maar het is evident dat we het zo met elkaar hebben geregeld in de zorg.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij is heel duidelijk, als je kijkt naar het UMC Utrecht, dat mensen die melden, die kritisch waren, geïntimideerd zijn en uiteindelijk weg zijn gegaan. Er zijn mensen naar de inspectie gegaan op anonieme basis en dat is om procedurele redenen niet onderzocht. En nu is er zo'n zwijgmemo. Volgens mijn analyse is dat een uitwas van de zwijgcultuur in dat ziekenhuis. En dan zegt de minister daar niets over. Dat vind ik eigenlijk gek. Ik was misschien niet bij dat debat van twee weken geleden, maar ik volg alles op de voet, dat weet de minister ook wel. Toen heb ik haar echt heel goed zien antwoorden over die abjecte zwijgcontracten. Daar had de minister geen onderzoek voor nodig. Zij zei dat zij die niet tolereert. Direct melden bij de inspectie als er een zwijgcontract is. Maar als het nou over een zwijgcultuur gaat en over een zwijgmemo, zou de minister dan niet hetzelfde moeten doen?

Minister **Schippers**:
Ja, dat heb ik net gedaan en twee weken geleden ook. Laten we er heel helder over zijn, iedereen moet te allen tijde alles kunnen zeggen tegen de inspectie en naar de inspectie kunnen gaan. Ik wil het nog wel drie keer zeggen, maar dat is de lijn die wij in de zorg hebben afgesproken. Als er een memo komt waaruit blijkt dat het anders is, dan neemt de inspectie dat ook in onderzoek. De instelling staat al onder verscherpt toezicht. De inspectie doet naar allerlei zaken onderzoek bij het UMC Utrecht.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Een zwijgcontract mag niet en een zwijgcultuur ook niet. Zijn de mensen die nu melden bij de inspectie veilig? Zijn de mensen die zich jarenlang niet beveiligd hebben gevoeld, waardoor die zwijgcultuur bij het UMC Utrecht is ontstaan, want daar kunnen we toch niet omheen, veilig? Kan de minister dat hier ook aangeven? Dan kunnen we pas echt de zwijgcultuur doorbreken.

Minister **Schippers**:
Die mensen zijn altijd veilig bij de inspectie. Als je zaken aan de kaak wilt stellen, dan kun je ze melden bij de inspectie. Als je in een ziekenhuis werkt en je hebt het idee dat niet alles helder en zichtbaar is voor de inspectie, dan is de inspectie er juist voor om dat soort zaken daar te melden; zeker als het gaat om een ziekenhuis dat onder verscherpt toezicht staat, want daar loopt de inspectie al veel rond.

Ik kom op het punt van de heer De Lange. Ik denk dat we juist in de afgelopen tijd heel veel hebben gedaan aan de dingen die de heer De Lange noemde. We hebben een nieuwe wet, waarin we hebben vastgelegd dat feitelijke informatie over een calamiteit in het dossier moet komen. We hebben vastgelegd dat er transparantie moet zijn rond medisch specialisten en dat er meer een cultuur moet komen van elkaar aanspreken. Als er dingen niet goed zijn, moeten we dat naar elkaar uitspreken. Maar de raad van bestuur is, naast degenen die direct aan het bed staan, uiteindelijk verantwoordelijk voor de patiëntveiligheid, voor de cultuur in een instelling en voor een cultuur van veilig melden. Als er dingen niet goed gaan, zou een ziekenhuis een memo moeten rondsturen die mensen juist aanmoedigt om dat te komen vertellen, zodat het opgelost en beter gemaakt kan worden. Een ziekenhuis is er namelijk om de best mogelijke zorg te geven.

Ik kom op het aantal vermijdbare sterfgevallen. Dat aantal is inderdaad ongelofelijk naar beneden gegaan. Dat is niet vanzelf gegaan; daar is een heel hard traject op gezet. Dat is destijds onder mijn voorganger, en met de sector zelf, ingezet en die heeft keihard gewerkt om dat aantal naar beneden te brengen. Ik weet niet of we die cijfers daadwerkelijk bijhouden en waar we ze melden.

De **voorzitter**:
Misschien weet u dat wel in uw tweede termijn?

Minister **Schippers**:
Het NIVEL heeft samen met het EMGO meerdere onderzoeken gedaan naar vermijdbare schade en veilige zorg. Wij houden de vinger aan de pols om te bekijken of dat nog steeds goed gaat. Het traject dat we met elkaar hebben gevolgd, is inmiddels afgelopen. Dat traject van halveren was een gigantische inspanning. We hebben toen ook het VMS, het veiligheidsmanagementsysteem, geïntroduceerd en dat is overal geïmplementeerd. Dat heeft daar allemaal aan bijgedragen.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik heb nog een vraag over medeplichtigheid, als iemand ervoor kiest om iets niet te melden. Zorg verleen je meestal niet alleen en dus kan het zo zijn dat er meerdere mensen kennis van hebben. Het kan dan ook zo zijn dat de raad van bestuur er kennis van heeft. Hoe ziet de minister de keten van medeplichtigheid bij niet melden?

Minister **Schippers**:
Als er een incident is, moet dat gemeld worden en moet dat opgeschreven worden in het patiëntendossier. Degenen die daarbij betrokken zijn, zijn allemaal verplicht om dat te melden. Daar hebben ziekenhuizen ook een procedure voor. Uiteindelijk zijn degenen die daadwerkelijk bij de behandeling betrokken zijn verantwoordelijk, net als de raad van bestuur.

De heer **De Lange** (VVD):
Snap ik het goed dat ketenverantwoordelijkheid het uitgangspunt is?

Minister **Schippers**:
Zeker, maar er komt niet per se een ander systeem als er geruchten via via worden gehoord.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Nog een opmerking voordat de tweede termijn begint, voorzitter. Ik heb vier vragen gesteld aan de minister en ik heb daar nog geen antwoord op gehad.

Minister **Schippers**:
Ik heb één vraag gehoord: of ik de Onderzoeksraad Voor Veiligheid wil vragen om een onderzoek te doen. Die vraag heb ik al beantwoord.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Daarvóór had ik al gevraagd of bestuurders die tegen hun personeel zeggen dat het alleen mag antwoorden op de vragen die de inspectie stelt, zijn te handhaven. Ik heb ook gevraagd of bestuurders te handhaven zijn die interne onderzoeken naar calamiteiten, in dit geval met gehoorimplantaten bij kinderen, zo mogen wijzigen dat de scherpe randjes ervan niet bij de inspectie terechtkomen. Verder heb ik gevraagd wat we met een inspectie moeten die accepteert dat dodelijke calamiteiten niet worden gemeld. Ook heb ik de vraag gesteld of we verder kunnen met een inspectie die niets doet met meldingen van een zwijgcultuur, terwijl we weten dat zoiets de patiëntveiligheid ernstige schade toebrengt. Ook die vier vragen heb ik gesteld.

Minister **Schippers**:
Een aantal daarvan heb ik al in mijn beantwoording meegenomen. Je moet een open organisatie hebben. Calamiteiten moeten worden gemeld bij de inspectie. Ik ga ervan uit dat je memo's rondstuurt waaruit duidelijk wordt dat men open moet zijn, dat men er is voor de patiënt, dat men alles waar men beter van kan worden en waarvan men kan leren, aan elkaar en aan de inspectie moet vertellen. Melden moet dus. De inspectie doet er zelf onderzoek naar en ik ga niet in op zaken die de inspectie in onderzoek heeft. Uiteindelijk zal uit het onderzoek van de inspectie, waarop zij ook een externe commissie heeft gezet, moeten blijken hoe allerlei zaken intern zijn aangepakt en behandeld, wat het oordeel daarover is en welke maatregelen de inspectie neemt.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik vraag me dan toch iets af. In dit geval kwam een onderzoeksjournalist van ZEMBLA — maar hij had ook van een ander medium kunnen zijn — met het verhaal dat er fouten zijn gemaakt met dodelijke afloop. Dan hoor je dat dat laatste is vervalst, dus dat men daar een natuurlijke dood

van heeft proberen te maken. En je hoort dat dat niet is gemeld bij de inspectie. Als de minister dat allemaal heeft gezien en gehoord, vraag ik me af waarom zij een inspectie verdedigt die op zulke momenten niet optreedt. Je zou toch denken dat dan alle vertrouwen in een zorginstelling vervalt en dat, als je de eerste en grootste regel hebt overtreden — zelf kritisch zijn en fouten melden — je direct verscherpt toezicht krijgt? Kan de minister mij en daarmee iedereen geruststellen dat de inspectie niet meer zal accepteren dat er niet meer wordt gemeld, door dan direct verscherpt toezicht op te leggen aan een zorginstelling?

Minister **Schippers**:
De toezichthouder gaat er zelf over wanneer hij verscherpt toezicht instelt. De toezichthouder stelt verscherpt toezicht op een instelling in als, ondanks gemaakte afspraken om dingen te verbeteren, het vertrouwen onvoldoende is dat het bestuur dat eigenstandig kan doen. Dan wordt een ziekenhuis onder toezicht gesteld. Het is niet zo dat de inspectie hier niets heeft gedaan. De inspectie heeft wel een aantal dingen met meldingen gedaan. Er zijn verschillende trajecten in gang gezet, maar die hebben niet geleid tot het resultaat dat we graag hadden gezien. Als dat wel het geval was geweest, had het ziekenhuis nu niet onder verscherpt toezicht gestaan. Het is natuurlijk een traject van langere tijd. De inspectie heeft ook niet op basis van één ding maar op basis van een cumulatie van dingen uiteindelijk het verscherpt toezicht ingesteld. Het is niet zo dat een arts weer aan het werk is gegaan zonder dat aan de inspectie te melden en dat dit de reden voor de inspectie is geweest om verscherpt toezicht in te stellen. De inspectie heeft geoordeeld dat er sprake was van een reeks van zaken die samen optellen tot het verlies van vertrouwen in het feit dat het bestuur dit in goede banen kon leiden. Omdat dit is gebeurd, is het verscherpt toezicht ingesteld.

De **voorzitter**:
Dank u wel. We gaan verder met de tweede termijn.

☐

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Het is ontluisterend. Je zult maar patiënt zijn bij het Universitair Medisch Centrum Utrecht of je zult er maar werken. Dan kijk je op 3 november naar ZEMBLA en dan zie je al die feiten: niet-melden, liegen over de doodsoorzaak, het aanpassen van rapporten, intimidatie, een zwijgcultuur en een inspectie die geen verscherpt toezicht oplegt omdat er blijkbaar nog vertrouwen was in verbetering. Hoe vaak moet de minister nog aan de Kamer, en daarmee ook aan de bevolking, uitleggen dat de inspectie dat zo doet? Ik kan dat niet uitleggen. Doordat zij niet eerder ingreep, heeft een ziekenhuis tegen de buitenwereld gezegd: het valt wel mee bij ons. Ze gaf legitimatie aan het handelen van het ziekenhuis. Dat raakt niet alleen het vertrouwen in onze gezondheidszorg, maar zeker het vertrouwen in onze toezichthouder. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de er ernstige fouten zijn gemaakt in de patiëntenzorg in het Universitair Medisch Centrum Utrecht;

constaterende dat er sprake is van een angst- en zwijgcultuur onder personeel wat de patiëntenzorg in gevaar kan brengen;

van mening dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg faalt in haar taak om de patiëntveiligheid in het Universitair Medisch Centrum Utrecht te waarborgen;

verzoekt de regering, de Onderzoeksraad Voor Veiligheid te vragen onderzoek te doen naar de patiëntveiligheid binnen het Universitair Medisch Centrum Utrecht en de handelswijze van de Inspectie voor de Gezondheidszorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Leijten en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 93 (31016).

De heer **De Lange** (VVD):
Ik sta nog even de werking van deze motie tot mij te nemen. Mijn vraag aan mevrouw Leijten is of deze motie, met daarin toch echt stevige stellingnames, gebaseerd is op de individuele casus rondom het UMC Utrecht waarover we het vanavond hebben, of op een reeks aan ervaringen die haar ertoe brengen om die kanonskogel deze zaal in te slingeren?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Zoals ik in mijn eerste termijn al heb gezegd, moeten wij kunnen rekenen op veilige zorg. De heer De Lange heeft dat zelf ook gezegd. Er kunnen fouten worden gemaakt; dat weten we allemaal. Zorg is mensenwerk. Als er geen meldcultuur is maar een zwijgcultuur, als er niet gesproken mag worden maar geïntimideerd wordt, dan weten we dat dat heel ernstige schade toebrengt aan de patiëntenzorg. Ik wijs op datgene wat we in 2007 hebben gezien op de cardiologieafdeling van de voorganger van de Radboud Universiteit. Ik wijs ook op heel veel andere zaken. Dat weet de inspectie ook. Als de inspectie hoort over een zwijgcultuur en een anonieme melding krijgt door de collega's van de KNO-arts die een maand geleden weer ging werken, dan kan de inspectie niet wegkijken. Er wordt hier iets boven tafel gehaald door dappere mensen die doen wat de VVD wil, namelijk misstanden melden. Ze durven dat blijkbaar niet meer bij de inspectie te melden, maar ze doen dat bij een medium. Dat geeft te denken. Dat geeft te denken over het ziekenhuis, maar zeker ook over de inspectie. Omdat ik niet wil verzanden in een discussie of de onderzoekers het wel of niet goed doen en wie wanneer wat had moeten doen, wil ik dat de Onderzoeksraad Voor Veiligheid hiernaar kijkt. Ik weet dat we de OVV geen opdracht kunnen geven, maar wij kunnen wel een verzoek doen. De OVV heeft de gebeurtenissen in de Radboud Universiteit in 2007 overigens ook onderzocht. Toen stelde hij vast dat de inspectie ernstig had weggekeken.

De heer **De Lange** (VVD):
Ik constateer dat mevrouw Leijten aangeeft dat zij zich primair baseert op deze zaak. Dat is dan helder.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het komt niet uit de lucht vallen. Wij hebben hier al jarenlang discussie over de vraag hoe de inspectie haar toezichtstaak vervult. Wij hebben al jarenlang discussie over de vraag of zij het opneemt voor patiënten of voor de zorginstellingen. Dat speelt natuurlijk ook mee. Maar in deze zaak zijn er zo veel vragen dat ik me afvraag of de inspectie, die een lange tijd niet heeft gedaan wat je van een inspectie zou mogen verwachten, dit nu tot een goed einde gaat brengen.

☐

De heer **De Lange** (VVD):
Voorzitter. Ik bedank de minister voor de beantwoording en voor de bevestiging van het punt dat wij volgens mij allemaal met elkaar delen: het belang dat de cultuur van het veilig melden op gang komt. Daarbij is het ongelooflijk van belang dat wij het orgaan dat ook het toezicht moet doen, vol in positie brengen om dat te kunnen doen. Dat is de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Er blijft bij mij nog wel een vraag uit de eerste termijn over. Hoe ga je om met het hervatten van het werk terwijl er nog een onderzoek loopt, zeker als de impact daarvan groot is? Kan de minister in tweede termijn ingaan op de vraag of de IGZ in ieder geval niet altijd vooraf betrokken zou moeten worden voordat iemand weer aan de slag gaat?

De **voorzitter**:
Ik zie dat mevrouw Wolbert geen gebruikmaakt van haar spreektijd in tweede termijn.

Het woord is aan de minister.

☐

Minister **Schippers**:
Voorzitter. Ik vind dat mevrouw Leijten met deze motie een heel onverstandige weg ingaat. Dan zeg ik het eigenlijk op zijn zachtst. Wij hebben een onafhankelijke toezichthouder. Die onafhankelijke toezichthouder is vol bezig in een toezichtstraject. En dat wordt dan doorkruist, terwijl de toezichthouder aan het toezichthouden is, door politiek ingrijpen. En dan wordt een andere raad gevraagd om dat te onderzoeken. Wij hebben het juist zo geregeld dat we dat niet doen. De minister mag niet eens ingrijpen in individuele cases. En dat is maar goed ook, want wij willen geen politiek gestuurd toezicht. Ik herinner mevrouw Leijten aan haar inbreng in een debat over een andere toezichthouder, namelijk de Nederlandse Zorgautoriteit. Ook naar aanleiding van dat debat hebben wij de afspraak gemaakt, dik onderstreept, dat er geen politieke inmenging is in individuele cases, zeker niet in lopende zaken. Ik vind dus ook dat de actie en de motie van de SP ondermijning inhoudt van het gezag van de inspectie. Dat is iets wat echt buitengewoon onverstandig is. Ook geeft de motie een oordeel op basis van een beperkt aantal feiten. Mevrouw Leijten stelt wel van alles, maar de inspectie kan geen weerwoord geven, omdat zij midden in een onderzoekstraject zit. Een debat over de feiten zou zeer onverstandig zijn, want dat zou het onderzoekstraject ernstig schaden. De inspectie kan dus niet eens een weerwoord geven. Kortom, ik wil deze motie uitdrukkelijk ontraden. Hoe zeg je dat in de meest sterke vorm?

De **voorzitter**:
Dat is een overtreffende trap die wij hier zelden horen.

Minister **Schippers**:
Het is denk ik ook de eerste keer dat ik die gebruik.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Dat weet ik niet helemaal, maar heeft de minister de ZEMBLA-uitzending gezien?

Minister **Schippers**:
Ja, en wij hebben er twee weken geleden over gesproken. Wij zijn daarover al uren in debat geweest. Er zijn dingen waarover wij ons hebben uitgesproken en er zijn dingen die wij met elkaar moeten veranderen. Maar de zet die u nu doet met deze motie, is echt buitengewoon onverstandig.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Er is sprake van een zwijgcultuur in de zorg, waar de inspectie al jaren weet van heeft. In hetzelfde ziekenhuis speelde de kwestie van het onderzoek inzake de probiotica en het niet melden van de overlijdens. Er liggen meerdere meldingen bij de arbeidsinspectie over intimidatie. Jarenlang is er weggekeken. Dat vind ik niet uit te leggen. Ik zoek nu juist naar een weg waarbij wij niet zeggen: wij laten onderzoek doen door de instelling zelf en vertrouwen op het controleren door de inspectie, terwijl het vertrouwen al zo ernstig is geschaad. Wij willen het laten onderzoeken door een echt onafhankelijke derde. Dat is dus niet een kwestie van ingrijpen in het onderzoek. Nee, wij vragen iemand anders om dat onderzoek te doen. Wij schrijven dat onderzoek ook niet. Vervolgens kunnen wij oordelen over wat er is gebeurd.

Minister **Schippers**:
Het is een lopend traject. Je grijpt niet in in een lopend traject van een toezichthouder. Dat is een totale taakverwarring en verwarring van verantwoordelijkheden, met alle gevolgen van dien.

De heer De Lange vroeg zich af of wij niet moeten regelen, voordat iemand aan de slag gaat, dat de inspectie erbij betrokken is. Welnu, wij leven in een land waarin je naar de tuchtrechter of de rechter moet om iemand een beroepsverbod te geven. De inspectie geeft niet zomaar een verbod. Dat kan helemaal niet. Wij hebben geregeld dat de inspectie in heel bijzondere gevallen vooruitlopend op de uitspraak van een tuchtrechter eventueel een maatregel kan nemen. Die wordt dan wel door de tuchtrechter getoetst. De goede gang van zaken is dat een bestuur zo verstandig is om maatregelen te nemen en dan zo'n onderzoek af te wachten. Dat is in dit geval niet misgegaan; het is uitdrukkelijk de verantwoordelijkheid van de raad van bestuur.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Wij zullen dinsdag over de motie stemmen.

Ik dank de minister voor haar aanwezigheid.